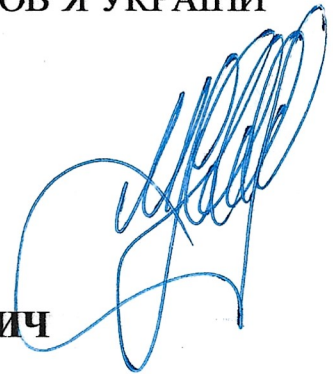


Міністерство охорони здоров'я України  
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
імені П. Л. ШУПИКА

**КОРОЛЬОВ МАРАТ ВАЛЕНТИНОВИЧ**



УДК 615.12:614.27:911.373.2(477.74)

**КОМПЛЕКСНЕ ОЦІНЮВАННЯ І ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ  
ЯКОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ  
НЕРІВНОМІРНО РОЗПОДІЛЕНОМУ НАСЕЛЕННЮ  
(НА ПРИКЛАДІ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ)**

15.00.01 – технологія ліків, організація фармацевтичної справи  
та судова фармація

Автореферат  
дисертації на здобуття наукового ступеня  
кандидата фармацевтичних наук

Київ 2021

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана на кафедрі загальної фармації з курсом клінічної фармакології Одеського національного медичного університету Міністерства охорони здоров'я України.

**Науковий керівник:** доктор фармацевтичних наук, професор  
**Громовик Богдан Петрович,**  
Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького, завідувач кафедри організації  
і економіки фармації

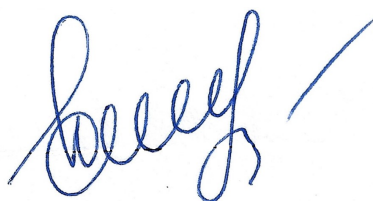
**Офіційні опоненти:** доктор фармацевтичних наук, професор  
**Кабачна Алла Василівна,**  
Національний університет охорони здоров'я України  
імені П.Л. Шупика, професор кафедри організації  
та економіки фармації;  
  
доктор фармацевтичних наук, доцент  
**Ткаченко Наталя Олександрівна,**  
Запорізький державний медичний університет,  
в.о. завідувача кафедри управління і економіки фармації.

Захист відбудеться 24 вересня 2021 р. о 14 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.613.04 при Національному університеті охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика (04112, м. Київ, вул. Дорогожицька, 9).

З дисертацією можна ознайомитись в бібліотеці Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика (04112, м. Київ, вул. Дорогожицька, 9).

Автореферат розісланий 20 серпня 2021 р.

Учений секретар  
спеціалізованої вченої ради



А. О. Дроздова

## ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

**Актуальність теми.** Одним із напрямків реалізації Концепції розвитку фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я України на 2011–2020 рр. було забезпечення рівного доступу населення до якісних лікарських засобів (ЛЗ) як у фізичному, так і економічному аспектах. Проте реалії сьогодення вказують на нездійсненність цього рішення, бо нерівномірно розселене населення, зокрема жителі нечисленних і віддалених населених пунктів (НВНП), у порівнянні з населенням міст, селищ та великих сіл, зазнають обмежень щодо фармацевтичної допомоги (ФД), що зумовлене розбіжністю соціально-економічних перспектив наявної у них інфраструктури та реальних потреб у ФД.

За останні десятиліття окремим аспектам ФД населенню присвячено чимало наукових розвідок відомих вітчизняних дослідників. До їх числа належать наукові праці Бушуєвої І. В., Гали Л. О., Громовика Б. П., Грошового Т. А., Гудзенка О. П., Євтушенко О. М., Кабачної А. В., Косяченка К. Л., Котвіцької А. А., Кривов'яз О. В., Левицької О. Р., Малого В. В., Мнушко З. М., Немченко А. С., Ольховської А. Б., Панфілової Г. Л., Пономаренка М. С., Пестун І. В., Посилкіної О. В., Ткаченко Н. О., Толочка В. М., Трохимчука В. В., Убогова С. Г., Унгурян Л. М., Шаповалова В. В., Шаповалової В. О., Шматенка О. П. та ін. Натомість необхідно зауважити, що, попри високий рівень опрацьованості окремих сторін досліджуваної проблематики, належного висвітлення в науковій літературі не знайшли питання, пов'язані з наданням якісної ФД нерівномірно розподіленому населенню, зокрема жителям НВНП. Зазначене визначило доцільність й актуальність теми наукового дослідження, його цільову спрямованість і зміст.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дослідження виконано згідно з планом спільної науково-дослідної роботи Одеського національного медичного університету та Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького «Науково-практичне обґрунтування якості і доступності лікарського забезпечення населення та закладів охорони здоров'я в умовах медичної реформи» (номер державної реєстрації 0116U007496, шифр теми 584/18-22). Тема дисертації затверджена на засіданні Вченої ради фармацевтичного факультету Одеського національного медичного університету (протокол № 4 від 23.12.2015 р.).

**Мета і завдання дослідження.** Мета роботи полягала в опрацьованні теоретико-методичних положень і практичних рекомендацій з оцінювання та шляхів вдосконалення якості надання ФД населенню, нерівномірно розподіленому територією окремого регіону (на прикладі Одеської області).

Для досягнення поставленої мети сформульовані такі **завдання**:

– критично проаналізувати та узагальнити дані джерел літератури стосовно сучасного стану і перспектив розвитку надання ФД нерівно розподіленого населення;

– здійснити визначення сутності якості ФД та її основних характеристик у взаємозв'язку з логістичним обслуговуванням пацієнта;

– окреслити проблемні питання у наданні ФД паліативним хворим;

- дослідити особливості роботи фармацевтичних фахівців (ФФ) як надавачів послуг в системі ФД під час карантину, пов'язаному з глобальною епідемією коронавірусу COVID-19;
- оцінити рівень доступності ФД населенню, нерівномірно розподіленому територією Одеської області, до і після адміністративно-територіальної реформи;
- з'ясувати зміст стратегій розвитку Одеської області та її сільських об'єднаних територіальних громад (ОТГ) щодо ФД;
- здійснити якісний та кількісний SWOT-аналіз перспектив розвитку ФД жителям НВНП;
- науково обґрунтувати сценарії перспектив розвитку ФД жителям НВНП.

*Об'єкт дослідження:* процес ФД нерівномірно розподіленому населенню у сучасних умовах економічного та соціального розвитку держави.

*Предмет дослідження:* теоретико-методичні та науково-прикладні засади ФД у контексті підвищення рівня її надання нерівномірно розподіленому населенню, зокрема жителям НВНП.

**Методи дослідження.** У процесі дисертаційного дослідження були застосовані такі методи: *системного аналізу, спостереження, порівняння, аналізу, синтезу та узагальнення* (для постановки проблеми та вивчення об'єктів дослідження), *інформаційного пошуку та контент-аналізу* (для вивчення офіційних, наукових, нормативно-правових, довідкових та інших документів), *метод моделювання термінів у мові науки* (для обґрунтування сутності й основних характеристик якості ФД та телефармації), *опитування* (для з'ясування особливостей роботи ФФ в системі ФД під час карантину), *SWOT-аналізу та експертної оцінки* (для визначення сукупності чинників внутрішнього і зовнішнього середовища та їх взаємозв'язку у впливі на стан і перспективи ФД жителям НВНП), *статистики* (для обробки даних емпіричних досліджень, зокрема щодо забезпеченості України аптеками з правом обігу наркотичних лікарських засобів, психотропних речовин і прекурсорів (НПП) та Одеської області аптеками та аптечними пунктами (аптечними закладами – АЗ), результатів анкетування ФФ та експертної оцінки).

Матеріалом дослідження стала інформація 13 новинних сайтів з фармацевтичної тематики Великої Британії, Іспанії, Італії, Канади, Німеччини, Польщі, США, Туреччини, Франції, а також Реєстр місць провадження діяльності з оптової та роздрібною торгівлі ЛЗ станом на 30.04.2020 р. і 30.04.2021 р. та Ліцензійний реєстр на право здійснення господарської діяльності з обігу НПП станом на 30.04.2021 р., дані Державної служби статистики України та Одеської області, відомості щодо адміністративного устрою й соціально-економічного розвитку Одеської області та інфраструктури регіонів України, 26 стратегії (планів) соціально-економічного розвитку (далі – стратегій) Одеської області та її сільських ОТГ, результати анкетування ФФ (загалом 545 анкет за двома напрямками дослідження). Крім того, науково-теоретичною основою дослідження були наукові праці з теоретико-методологічних питань ФД та національна нормативно-правова база, що стосується організації охорони здоров'я загалом та фармації зокрема, емпіричною – відкриті дані інформаційних баз даних, а також дані, безпосередньо зібрані автором.

**Наукова новизна одержаних результатів.** Осмислено та опрацьовано теоретичні положення і методологічні підходи з підвищення рівня якості надання ФД населенню, нерівномірно розподіленому територією окремого регіону. Найвагоміші результати дослідження, які характеризують наукову новизну, полягають у тому, що вперше:

- ✓ сформовано узагальнене знання щодо якості ФД, зокрема виокремлено дев'ять основних її характеристик, а також змодельовано взаємозв'язок якості ФД з її терміноструктурними елементами (ТСЕ) і складовими логістичного обслуговування пацієнта (ЛОП), що уможлиблює наочну оцінку рівня ФД із позиції багатоаспектності прийняття раціональних управлінських рішень щодо покращення якості ФД;

- ✓ здійснено моніторинг надання ФД населенню Одеської області до і після адміністративно-територіальної реформи, що показало незначне зростання числа населених пунктів, де вона надавалася через АЗ, на фоні зменшення числа АЗ у НВНП внаслідок їх закриття у сільській місцевості та суттєвої диференціації адміністративних районів за забезпеченістю АЗ й щільністю населення та за співвідношенням кількості АЗ на 10 тис. населення і на 100 км<sup>2</sup>;

- ✓ за даними 26 стратегій розвитку Одеської області та її ОТГ сільського спрямування здійснено інформаційний пошук чинників, що впливають на розвиток ФД жителям НВНП, та SWOT-аналіз і перехресне оцінювання відібраних чинників, що уможливило опрацювання трьох потенційних сценаріїв розвитку ФД жителям НВНП – песимістичного, реалістичного та оптимістичного, а також обґрунтування ймовірності реалізації реалістичного сценарію розвитку та напрямків його здійснення.

Дістало подальшого розвитку:

- ✓ питання надання ФД паліативним хворим шляхом комплексної оцінки чинників, які можуть впливати на доступність ФД в частині опіоїдних анальгетиків (ОА) для паліативних пацієнтів України, найбільш вагомим проблем доступності ФД в частині адекватного знеболення для паліативних пацієнтів з погляду розвитку вітчизняного нормативного забезпечення порядку обігу ОА й аптек з ліцензією на обіг НПЗП та пролонгування чинності Стратегії державної політики щодо наркотиків;

- ✓ означення особливостей роботи ФФ як надавачів послуг в системі ФД під час карантину, пов'язаному з глобальною епідемією коронавірусу COVID-19, що, на відмінну від звичних умов праці, може призвести до виникнення психологічних і фізичних розладів та зниження якості надання ФД;

- ✓ фармацевтична терміносистема, що уможлиблює ідентифікацію сутності категорії «телефармація» (ТФ) та її змістовних складових в українських реаліях.

**Теоретичне значення роботи.** Теоретичне значення роботи полягає у концептуальному обґрунтуванні напрямків підвищення рівня надання якісної ФД нерівно розподіленому населенню, зокрема жителям НВНП.

**Практичне значення роботи.** Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в тому, що основні висновки та рекомендації, які містяться у роботі, уможливлять побудову ефективної системи ФД нерівно розподіленому населенню, зокрема жителям НВНП.

Опрацьовані та погоджені Вченою радою Одеського національного медичного університету дві науково-методичні рекомендації: «Характеристики якості

фармацевтичної допомоги у взаємозв'язку з її терміноструктурними елементами та логістичним обслуговуванням пацієнта», 2020 р. та «Стан і перспективи розвитку фармацевтичної допомоги жителям нечисленних і віддалених населених пунктів (на прикладі Одеської області)», 2021 р. отримали впровадження:

а) у практичній роботі територіальних органів виконавчої влади – Державних служб з лікарських засобів та контролю за наркотиками в Одеській та Херсонській областях (акти впровадження від 14.06.2020 р.), а також фармацевтичних організацій: ТОВ «Іва-Фарм» (м. Івано-Франківськ), ТЗОВ «Ятрань» (Львівська область), КП «Аптечне об'єднання “Фармація”» Запорізької обласної ради, ТЗОВ «Аптека-Магнолія» (м. Запоріжжя), КП «Фармація» КМР (м. Кривий Ріг), ТОВ «Юніс» (м. Запоріжжя), мережа аптек «Конвалія» (м. Кривий Ріг) (акти впровадження від 28.05.2021 р., 3.06.2021 р., 5.06.2021 р., 11.06.2021 р., 14.06.2021 р., 15.06.2021 р., 18.06.2021 р. відповідно);

б) у науково-освітньому процесі: кафедри управління і економіки фармації Запорізького державного медичного університету; кафедри організації і економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, кафедри медичного та фармацевтичного права, загальної і клінічної фармації Харківської медичної академії післядипломної освіти, кафедри технології біологічно активних сполук, фармації та біотехнології Інституту хімії та хімічних технологій Національного університету «Львівська політехніка», кафедри управління та економіки фармації з технологією ліків Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського, кафедри фармації Івано-Франківського національного медичного університету (акти впровадження від 5.05.2021 р., 17.05.2021 р., 24.05.2021 р., 25.05.2021 р., 27.05.2021 р., 31.05.2021 р. відповідно).

Крім цього наукові результати, представлені в науково-методичних рекомендаціях «Стан і перспективи розвитку фармацевтичної допомоги жителям нечисленних і віддалених населених пунктів (на прикладі Одеської області)» (2021 р.), взяті до уваги Одеською обласною державною адміністрацією як підґрунтя для доопрацювання стратегії розвитку Одеської області в частині ФД населенню (довідка 1/01-32/5498/2-21 від 26.06.2021 р.).

Всього отримано 29 актів та одна довідка про впровадження.

**Особистий внесок дисертанта.** Дисертаційна робота є самостійно виконаною науковою працею, що містить нові результати за напрямком організації фармацевтичної справи, що полягає в обґрунтуванні теоретичних та методичних підходів і наданні практичних рекомендацій з удосконалення якості надання ФД населенню, нерівномірно розподіленому.

Постановка мети та завдань, обговорення результатів проведені разом з науковим керівником. Безпосередньо здобувачем відповідно до поставленої мети та завдань дослідження особисто проведено інформаційний пошук, аналіз наукових, нормативно-правових, довідкових та інших документів з досліджуваної проблематики, вивчення питання доступності ФД до паліативних пацієнтів та думки ФФ, як надавачів фармацевтичних послуг, щодо організаційних особливостей їх роботи в аптеках під час карантину, пов'язаному з глобальною епідемією коронавірусу COVID-19, моніторинг

якості рівня надання ФД населенню Одеської області до і після адміністративно-територіальної реформи, аналіз стратегій розвитку Одеської області та її ОТГ сільського спрямування у контексті надання ФД, якісний та кількісний SWOT-аналіз стану ФД жителям НВНП Одеської області, опрацювання сценаріїв розвитку ФД жителям НВНП, у т. ч. особливості трактування поняття та сутності «ТФ».

Дисертантом самостійно виконано збір первинної документації, здійснено статистичну обробку отриманих результатів, їх узагальнення та інтерпретацію, сформульовано основні положення і висновки роботи та рекомендації, а також організовано впровадження результатів дослідження у фармацевтичну практику та навчально-освітній процес.

У роботі використані лише ті ідеї та положення, які одержані автором особисто. З наукових праць, написаних у співавторстві, в дисертації використано лише результати, що належать особисто автору. Співавторами наукових праць, в яких опубліковані наукові результати дисертації, є науковий керівник (Громовик Б. П.) та дослідники (Городецька І. Я., Дорикевич К. І., Корнієнко О. М., Нікогосян Л. Р., Шунькіна С. Є., Яцишин Я. І.), спільно з якими проведені дослідження. Внесок здобувача у публікації у співавторстві показано окремо у списку опублікованих праць.

Співавторами наукових праць дисертанта, в яких опубліковані наукові результати дисертаційного дослідження, захищено такі дисертації: Громовик Б. П. «Науково-практичне обґрунтування концепції фармацевтичної допомоги населенню на засадах логістичного обслуговування» (докт. дис.), Київ, 2015; Городецька І. Я. «Оптимізація лікарського забезпечення офтальмологічних хворих» (канд. дис.), Львів, 1997; Дорикевич К. І. «Фармакоекономічне дослідження лікарських засобів для запобігання вагітності та лікування клімактеричних розладів у жінок» (канд. дис.), Львів, 2009; Корнієнко (Фойдер) О. М. «Організаційно-технологічні дослідження з використання рослин в гастроентерології» (канд. дис.), Львів, 1997; Нікогосян Л. Р. «Патогенетично обумовлена профілактика антенатальної загибелі плода» (докт. дис.), Одеса, 2013; Шунькіна (Прокіп) С. Є. «Теоретичні та прикладні засади вдосконалення фармацевтичної допомоги паліативним хворим в умовах хоспісу» (канд. дис.), Львів, 2015.

**Апробація результатів дисертації.** Основні положення та результати дисертації оприлюднювалися на 7 науково-практичних форумах, зокрема: VI Міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи» (м. Харків, 2020), науково-практична дистанційна міжнародна конференція «Сучасні напрямки удосконалення фармацевтичного забезпечення населення: від розробки до використання лікарських засобів природного і синтетичного походження» (м. Івано-Франківськ, 2020), VII науково-практична конференція з міжнародною участю «Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів» (м. Тернопіль, 2020), II науково-практична інтернет-конференція з міжнародною участю «Підготовка спеціалістів фармації в рамках концепції “Навчання протягом життя (Life Long Learning)”»: наука, освіта, практика» (м. Харків, 2020), VIII міжнародна науково-практична internet-конференція з міжнародною участю «Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики» (м. Харків, 2020),

XIII науково-практична Інтернет-конференція «Фармакоекономіка в Україні: стан і перспективи розвитку» (м. Харків, 2021), XV науково-практична конференція з міжнародною участю «Управління якістю в фармації» (м. Харків, 2021).

**Публікації.** За результатами дисертаційного дослідження опубліковано 15 робіт, а саме: 5 статей у вітчизняних наукових фахових виданнях та 1 стаття у виданні, яке індексується міжнародною наукометричною базою Scopus, 7 тез доповідей та 2 науково-методичні рекомендації.

**Обсяг і структура дисертації.** Дисертаційна робота викладена на 216 сторінках комп'ютерного набору, складається з анотації, змісту, переліку умовних скорочень, вступу, 5 розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та 7 додатків. Обсяг основного тексту дисертації становить 141 сторінку комп'ютерного набору. Робота ілюстрована 31 таблицею та 10 рисунками. Список використаних джерел містить 246 найменувань, з них 175 кирилицею та 71 латиницею.

## **ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ**

### **Тенденції у наданні фармацевтичної допомоги нерівномірно розподіленому населенню**

На основі вивчення джерел наукової літератури схарактеризовано середовище функціонування системи ФД нерівномірно розподіленому населенню. Визначено проблеми ФД в сільській місцевості, насамперед у НВНП. Показано основні відмінності в організації медичної та фармацевтичної допомоги нерівно розподіленому населенню. З'ясовано особливості розвитку ФД нерівномірно розподіленому населенню за кордоном та в Україні, зокрема форми підвищення фізичної доступності ЛЗ. Показано, що пандемія коронавірусу COVID-19 актуалізувала незадовільний рівень організації ФД жителям НВНП.

З'ясовано, що не знайшли належного висвітлення в науковій літературі питання:

- сутності якості ФД та її основних характеристик, взаємозв'язку цих характеристик з ТСЕ ФД та складовими ЛОП;
- особливостей доступності ФД паліативним пацієнтам в умовах пандемії, а також роботи ФФ під час карантину, пов'язаному з глобальною епідемією коронавірусу COVID-19;
- вивчення якості ФД населенню до і після адміністративно-територіальної реформи (на прикладі Одеської області);
- з'ясування перспектив розвитку ФД жителям НВНП задля підвищення їх якості життя.

### **Обґрунтування напрямку і загальної методики та методів дисертаційного дослідження**

Визначено основний напрям дисертаційної роботи та перелік нормативно-правових документів, з реалізацією яких він пов'язаний. Опрацьовано загальну методику дослідження, основна мета якого досягалася шляхом виконання завдань кожного з семи етапів.



Перший етап полягав в обґрунтуванні сутності та складових ФД, моделюванні взаємозв'язку її складових і ТСЕ зі складовими ЛОП.

Другий етап стосувався комплексної оцінки чинників, які можуть впливати на доступність ФД в частині ОА для паліативних пацієнтів, найбільш вагомим проблем доступності ФД в частині адекватного знеболення для паліативних пацієнтів України з погляду розвитку вітчизняного нормативного забезпечення порядку обігу ОА, розвитку аптек з ліцензією на обіг наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (НПП).

На третьому етапі вивчено думки ФФ як надавачів фармацевтичних послуг щодо організаційних особливостей їхньої роботи в аптеках під час карантину, пов'язаному з глобальною епідемією коронавірусу COVID-19.

На четвертому етапі з погляду фізичної доступності здійснений моніторинг якості рівня надання ФД населенню Одеської області до і після адміністративно-територіальної реформи.

П'ятий етап присвячений наукознавчому трактуванню стратегій розвитку Одеської області та її ОТГ сільського спрямування у контексті надання ФД.

Шостий етап стосувався якісного та кількісного SWOT-аналізу стану ФД жителям НВНП Одеської області.

Сьомий, завершальний, етап зобразив опрацювання сценаріїв розвитку ФД жителям НВНП, у т. ч. особливості трактування поняття та сутності «ТФ».

Схарактеризовано об'єкт, предмет та матеріал дослідження, а також методологічний інструментарій, використаний для виконання наукового дослідження.

### **Вивчення засадничих питань якості фармацевтичної допомоги**

Опрацьовано поняття «якість ФД» як сукупність дев'яти характеристик ФД, які показують її здатність задовольняти потреби пацієнтів з урахуванням положень належної аптечної практики та протоколів провізора (фармацевта), що відповідають сучасному рівню фармацевтичної науки. Характеристиками якості ФД визначено належний терапевтичний конкорданс, пацієнтоорієнтованість результатів, доступність як фізична та соціально-економічна, раціональність, ефективність, безпечність, своєчасність, відсутність (мінімізація) лікопов'язаних помилок і неперервність (рис. 1).

На основі узагальнення вербального опису характеристик якості ФД, її ТСЕ та складових ЛОП здійснено їхню структуризацію та визначено особливості взаємозв'язку у вигляді концептуальної моделі (рис. 2), важливість якої полягає передусім у тому, що вона уможлиблює наочну оцінку рівня ФД із позиції багатоаспектності, зокрема з погляду ТСЕ ФД і складових ЛОП, та дає можливість прийняти раціональні управлінські рішення щодо покращення якості ФД.

Визначено 15 основних чинників, які можуть впливати на доступність ФД в частині ОА для паліативних пацієнтів, і, як наслідок, до адекватного знеболення в Україні, та згруповані у п'ять основних груп: пов'язані з державною регуляторною політикою, організаційні, пов'язані з фахівцями паліативної допомоги (включаючи немедичні спеціальності), пов'язані з фізичною й економічною доступністю ОА, пов'язані з пацієнтом та членами його родини.

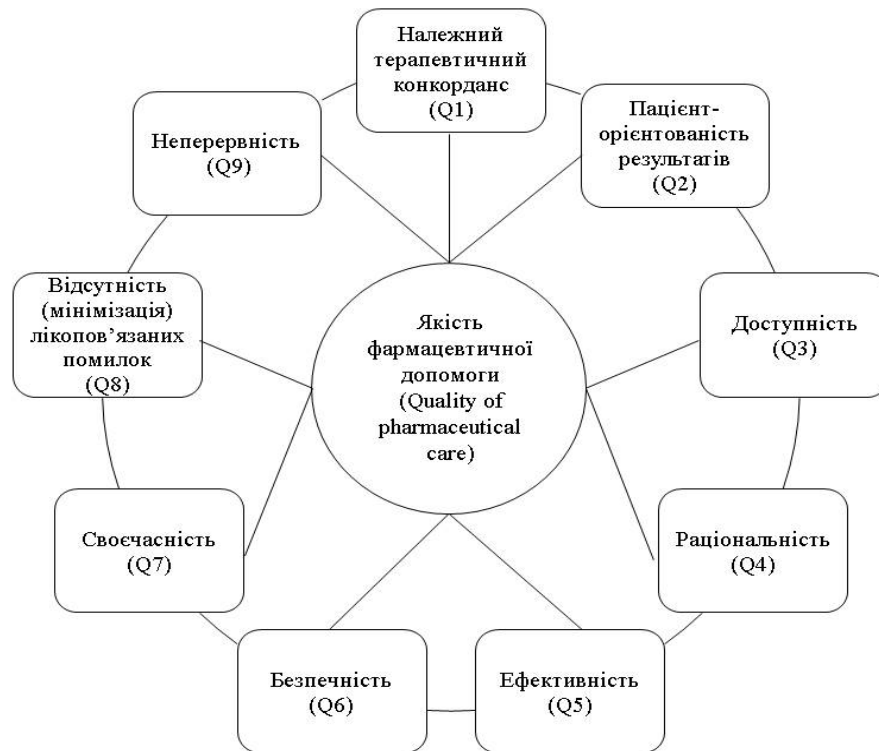


Рис. 1 Концептуальна модель характеристик якості ФД

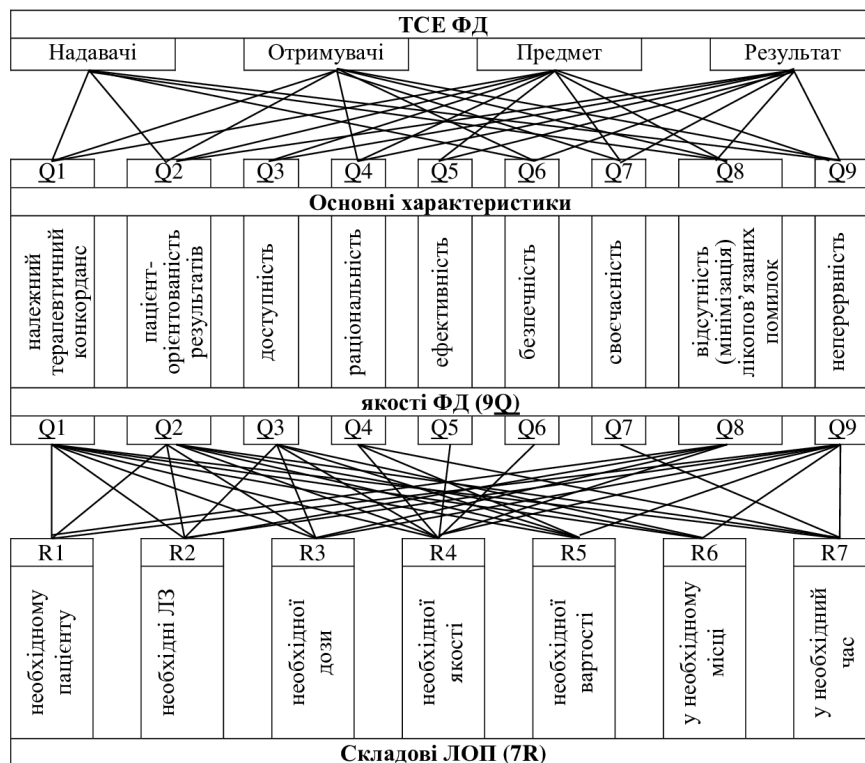


Рис. 2 Концептуальна модель взаємозв'язку якості ФД з її ТСЕ та складовими ЛОП

Розглянуто найбільш вагомі проблеми доступності ФД в частині адекватного знеболення для паліативних пацієнтів України та розвиток за останні 20 років вітчизняного нормативного забезпечення порядку обігу ОА, що застосовуються для лікування хронічного больового синдрому, в якому спостерігалися позитивні зміни,

зокрема щодо виписування рецептів на ОА для паліативних пацієнтів: скасування максимальної норми відпуску ОА на один рецепт, скасування локального прикріплення аптеки до закладу охорони здоров'я.

З'ясовано різке зменшення частки аптек з ліцензією на обіг НПП у період 2019–2021 рр. з 2,0 до 0,68 % від їхньої загальної кількості, при цьому станом на 30.04.2021 р. на одну таку аптеку припадала 267 671 особа, що у 60–150 разів вище, ніж в інших країнах. Показано, що дві області (Херсонська і Житомирська) характеризувалися відносно найкращим показником забезпеченості аптеками з ліцензією на обіг НПП, а у Волинській, Кіровоградській, Полтавській та Чернігівській областях жодна аптека не мала ліцензії на обіг НПП.

Означено, що Стратегія державної політики щодо наркотиків на період до 2020 р. в частині доступності ФД паліативним пацієнтам через аптеки та належного ціноутворення НПП не реалізована, що потребує подальшого її пролонгування з реальними заходами, а не декларативними намірами.

Вивчення думки 499 ФФ як надавачів фармацевтичних послуг щодо організаційних особливостей ФД під час карантину, пов'язаному з пандемією COVID-19, показало, що острах ФФ перед невідомим захворюванням посилює у них тривожні очікування та песимістичні настрої, позаяк, з одного боку, 50,5 % респондентів так чи інакше погодилися з тим, що від коронавірусу COVID-19 помре багато людей, з другого – для 78,2 % опитаних спостерігалася різного рівня занепокоєність щодо можливого зараження небезпечним вірусом (табл. 1).

Таблиця 1

Особливості роботи ФФ під час карантину,  
пов'язаному з панепідемією COVID-19 (p = 0,045)

Показник	Частка, %	Показник	Частка, %
<i>Згода з твердженням, що багато людей помруть від COVID-19</i>		<i>Занепокоєність щодо зараження COVID-19</i>	
Погоджуюсь	16,8	Занепокоєна (ий)	47,9
Схильна (ий) погодитися	33,7	Скоріше занепокоєна (ий)	30,3
Схильна (ий) не погодитися	24,2	Скоріше не занепокоєна (ий)	16,8
Не згодна / не згоден	13,4	Не занепокоєна (ий)	5,0
Немає відповіді / не знаю	11,8	<i>Шляхи забезпечення соціального дистанціювання</i>	
<i>Ріст фізичного навантаження ФФ</i>		Скорочення кількості одночасно присутніх в аптеці відвідувачів	65,0
Так, збільшилось	57,3	Встановлення захисного екрана	20,9
Скоріше збільшилось	18,4	Зміни планування зали обслуговування	12,7
Скоріше не збільшилось	10,6	Взагалі нічого не змінилося	1,0
Ні, не збільшилось	13,6	Відпуск через вікно нічної торгівлі	0,4

65,0 % респондентів вказали, що їхні АЗ зменшують кількість осіб, яких допускають в приміщення одночасно, 20,9 % опитаних зазначили про встановлення в залі обслуговування захисного екрана, 12,7 % звернули увагу на

зміну планування зали обслуговування аптеки, незначна частина опитаних відмітила здійснення відпуску ліків через вікно нічної торгівлі, а також те, що в АЗ з початку карантину нічого не змінилося. 77,4 % ФФ стикалися зі зростанням жорстокої та агресивної поведінки з боку пацієнтів, а 57,9 % – з інцидентами між особами у черзі за межами аптеки. Під час карантину у 75,7 % респондентів так чи інакше збільшилося фізичне навантаження, 74,9 % опитаних, у яких зросло фізичне навантаження, основною його причиною визначили особливості роботи з відвідувачами за соціального дистанціювання, 16,1 % – зменшення персоналу АЗ та 8,2 % – зростання тривалості робочого дня.

Незначна частина ФФ вказали на перехід аптек на цілодобову роботу. Занепокоєність ФФ через коронавірус COVID-19, необхідність дотримання різних заходів безпеки, агресивна поведінка з боку відвідувачів, ріст фізичного навантаження є безперечними чинниками чималого впливу на психічне здоров'я ФФ – 53,5 % респондентів під час роботи знаходилися під постійним психологічним тиском.

**Дослідження якості фармацевтичної допомоги населенню,  
нерівномірно розподіленому територією Одеської області,  
з погляду фізичної її доступності  
до і після адміністративно-територіальної реформи**

З'ясовано, що до адміністративно-територіальної реформи (станом на 30.04.2020 р.) в Одеській області ФД надавалася через 1484 АЗ у 26 районах, до складу яких входило 490 сільських, селищних і міських рад, а також в обласному центрі та трьох містах обласного підпорядкування. Встановлено суттєву територіальну диференціацію за щільністю населення і забезпеченістю АЗ, бо м. Одеса та м. Чорноморськ означені співвідношенням «висока забезпеченість АЗ – дуже велика щільність населення», а Тарутинський район та м. Теплодар були протилежні за щільністю населення (відповідно мала та дуже висока щільність), проте характеризувалися низькою забезпеченістю АЗ. Розподіл адміністративно-територіальних одиниць Одеської області за співвідношенням «кількість АЗ на 10 тис. населення – кількість АЗ на 100 км<sup>2</sup>» показав, що найкраще співвідношення досліджуваних показників («висока кількість АЗ на 10 тис. населення – дуже велика кількість АЗ на 100 км<sup>2</sup>») притаманне м. Одеса. Для 9 (30,0 %) адміністративно-територіальних одиниць (Тарутинський, Ширяївський, Окнянський, Великомихайлівський, Савранський, Подільський, Захарівський, Балтський та Березівський райони) визначено незадовільне співвідношення показників «мала кількість АЗ на 10 тис. населення – мала кількість АЗ на 100 км<sup>2</sup>». Роздрібна торгівля ЛЗ через АЗ здійснювалася лише у 14,5 % населених пунктах з 1174 (табл. 2).

При цьому 82 % АЗ від загальної їхньої кількості знаходилися в адміністративних центрах, зокрема 53,6 % – в Одесі, тобто тільки 18 % АЗ функціонувало у НВНП. На час дослідження в Подільському та Савранському районах АЗ були лише в районному центрі. У 12 (46,2 %) з 26 районів понад 90 % населених пунктів були не залучені АЗ.

Якість ФД населенню Одеської області до адміністративно-територіальної реформи з погляду фізичної доступності (станом на 30.04.2020 р.)

№ з. п.	Назва адміністративно-територіальної одиниці	Число поселень, абс.	Кількість АЗ (n = 1484)				Кількість поселень, не залучених АЗ	
			в адмін. центрі		в решті поселеннях		абс.	%
			абс.	%	абс.	%		
1	Ананьївський район	32	11	91,7	1	8,3	30	93,8
2	Арцизький район	27	18	69,2	8	30,8	19	70,4
3	Балтський район	42	14	87,5	2	12,5	39	92,9
4	Березівський район	65	8	57,1	6	42,9	60	92,3
5	Білгород-Дністровський р-н	60	49	70,0	21	30,0	46	76,7
6	Біляївський район	50	11	23,4	36	76,6	34	68,0
7	Болградський район	22	24	64,9	13	33,1	13	59,1
8	Великомихайлівський р-н	82	6	54,5	5	44,5	77	93,9
9	Захарівський район	53	6	75,0	2	25,0	51	96,2
10	Іванівський район	46	7	38,9	11	61,1	40	87,0
11	Ізмаїльський район	24	45	77,6	13	22,4	13	54,2
12	Кілійський район	20	14	56,0	11	44,0	13	65,0
13	Кодимський район	26	8	61,5	5	38,5	20	76,9
14	Лиманський район	66	7	19,4	29	80,6	55	83,3
15	Любашівський район	55	6	46,2	7	53,8	50	90,9
16	Миколаївський район	46	5	55,6	4	44,4	43	93,5
17	Овідіопольський район	26	11	18,0	50	92,0	9	34,6
18	Окнянський район	55	6	85,7	1	14,3	53	96,4
19	Подільський район	62	29	100,0	–	–	61	98,4
20	Ренійський район	8	15	88,2	2	11,8	5	62,5
21	Роздільнянський район	86	15	60,0	10	40,0	82	95,3
22	Савранський район	21	7	100,0	–	–	20	95,2
23	Саратський район	38	10	43,5	13	56,5	29	76,3
24	Тарутинський район	51	7	70,0	3	30,0	45	88,2
25	Татарбунарський район	35	15	53,6	13	46,4	27	77,1
26	Ширяївський район	72	8	88,9	1	11,1	70	97,2
27	м. Чорноморськ	1	43	100,0	–	–	–	–
28	м. Теплодар	1	3	100,0	–	–	–	–
29	м. Южне	1	14	100,0	–	–	–	–
30	м. Одеса	1	795	100,0	–	–	–	–
Всього		1174	1217	82,0	267	18,0	1004	85,5

Показано, що після адміністративно-територіальної реформи (станом на 30.04.2021 р.) в Одеській області ФД надавалася через 1515 АЗ у 7 районах, засадничими утвореннями яких стала 91 ОТГ. Визначено суттєву диференціацію новостворених районів за забезпеченістю АЗ й щільністю населення, зокрема, кластером-лідером був Одеський район, для якого були притаманні оптимальні значення у співвідношенні «щільність населення – забезпеченістю АЗ». По два

райони характеризуються неадекватними значеннями у співвідношенні «щільність населення – забезпеченість АЗ», а саме: кластер «мала щільність населення – середня забезпеченість АЗ» формували Березівський та Роздільнянський райони, а кластер «мала щільність населення – низька забезпеченість АЗ» – Болградський та Подільський райони. Найкраще співвідношення «кількість АЗ на 10 тис. населення – кількість АЗ на 100 км<sup>2</sup>» було притаманне Одеському району, 4 (57,1 %) райони (Болградський, Подільський, Березівський та Роздільнянський) утворили кластер, якому властива мала кількість АЗ на 100 км<sup>2</sup> за малої кількості АЗ на 10 тис. населення. АЗ були розташовані у 15,6 % населених пунктів (табл. 3).

Таблиця 3

Якість ФД населенню Одеської області  
з погляду фізичної доступності  
після адміністративно-територіальної реформи  
(станом на 30.04.2021 р.)

№ з. п.	Назва адміністративно-територіальної одиниці (райони)	Число поселень, абс.	Кількість АЗ (n = 1515)				Кількість поселень, не залучених АЗ	
			в адмін. центрах ОТГ		в решті поселеннях		абс.	%
			абс.	%	абс.	%		
1	Березівський	226	42	80,8	10	19,2	206	91,2
2	Білгород-Дністровський	134	94	75,8	30	24,2	101	75,4
3	Болградський	99	48	76,2	15	23,8	75	75,8
4	Ізмаїльський	52	79	81,4	18	18,6	33	63,5
5	Одеський	155	967	93,8	64	6,2	102	65,8
6	Подільський	299	88	89,8	10	10,2	278	93,0
7	Роздільнянський	209	44	88,0	6	12,0	196	93,8
Всього		1174	1362	89,9	153	10,1	991	84,4

В адміністративних центрах, включаючи центри ОТГ, було 89,9 % АЗ, зокрема в Одеській ОТГ 54,3 % АЗ, тобто тільки 10,1 % АЗ функціонувало у НВНП. Не залученими АЗ були 84,4 % населених пунктів, зокрема, у трьох районах (42,9 %) з семи таких населених пунктів було понад 90 %. Це Березівський, Подільський і Роздільнянський райони. Результати детального аналізу надання ФД в межах ОТГ кожного району показали наявність значних розбіжностей, зокрема у 6 (або у 6,6 %) з 91 ОТГ не було жодного АЗ. Це Коноплянська, Старомаяківська і Чогодарівська громади в Березівському районі, Павлівська в Болградському, Долинська і Куяльницька в Подільському районах.

Отже, надання ФД в Одеській області після адміністративно-територіальної реформи дещо покращилося, бо кількість населених пунктів, де вона надавалася через АЗ, зросла з 14,5 до 15,6 %. Своєю чергою, в адміністративних центрах, включаючи центри ОТГ, кількість АЗ зросла з 1484 до 1515, тобто майже на 2,1 %. Проте лише 10,1 % АЗ на відміну від 18,0 % знаходилися у НВНП, що пов'язано із закриттям АЗ в сільській місцевості.

### Ситуаційний аналіз фармацевтичної допомоги жителям нечисленних і віддалених населених пунктів (на прикладі Одеської області)

Шляхом вивчення 26 стратегій розвитку Одеської області та її ОТГ сільського спрямування з'ясовано, що питанню розвитку ФД жителям НВНП у досліджуваних документах приділялася незначна увага.

Сформовано та обґрунтовано сукупність із 38 чинників, які мають чи можуть мати вплив на стан і перспективи ФД жителям НВНП. За результатами якісного SWOT-аналізу до переліків сильних і слабких сторін увійшли 3 та 12 чинників відповідно, до можливостей та загроз – 14 та 9 чинників відповідно.

Результати експертної оцінки за п'ятибальною системою, участь в якій взяли 46 практичних ФФ, показали (табл. 4), що серед сильних сторін найвищий бал отримала наявність потреби у повсякденній якісній ФД та лояльність споживачів до фармацевтичних послуг, серед слабких – висока частка непрацездатного населення та осіб похилого віку, низька купівельна спроможність жителів, а також відсутність бажання молоді проживати та працювати у НВНП, відтік працездатного населення та кваліфікованих кадрів.

Таблиця 4

#### Результати експертної оцінки чинників внутрішнього середовища

Чинники внутрішнього середовища	Середній бал	V, %
Категорія «Сильні сторони»		
1) високий рівень спроможності частини сільських територіальних громад;	2,6	31,41
2) наявність потреби у повсякденній якісній ФД;	3,7	33,31
3) лояльність споживачів до фармацевтичних послуг.	3,8	28,57
<i>Середня оцінка за категорією «Сильні сторони»</i>	3,0	x
Категорія «Слабкі сторони»		
1) відсутність аптечних організацій в абсолютній більшості НВНП;	3,9	26,92
2) незадовільний стан транспортної інфраструктури;	4,0	28,28
3) відсутність регулярного пасажирського сполучення між населеними пунктами;	3,9	31,23
4) звуження сфери трудової зайнятості та високий рівень безробіття у НВНП;	3,9	30,50
5) висока частка непрацездатного населення та осіб поважного віку;	4,1	25,32
6) низька купівельна спроможність жителів НВНП;	4,2	20,56
7) загрозливий характер захворюваності у НВНП щодо своєчасності ФД за медичними показаннями;	3,7	32,99
8) погана комунальна інфраструктура у НВНП;	4,0	26,47
9) неякісний інтернет у НВНП;	3,8	32,46
10) непривабливість НВНП для розвитку фармацевтичного підприємництва;	4,0	28,78
11) відсутність бажання молоді проживати та працювати у НВНП, відтік працездатного населення та кваліфікованих кадрів;	4,3	20,12
12) незадовільне кадрове, структурне та ресурсне забезпечення первинної та долікарської медичної допомоги.	4,0	26,52
<i>Середня оцінка за категорією «Слабкі сторони»</i>	4,0	x

Серед можливостей найвищими балами оцінені Президентські програми «Доступ населення до швидкісного інтернету» (2019 р.) та «Нове село» (2021 р.), Постанова КМ України «Порядок реімбурсації лікарських засобів» від 17.03.2017 р. № 152 та Закон України від 14.11.2017 р. № 2206-VIII «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості», серед загроз – відсутність дешевих фінансово-кредитних ресурсів для підприємництва, негативні демографічні тенденції та кризові явища у вітчизняній економіці (табл. 5).

Таблиця 5

Результати експертної оцінки  
чинників зовнішнього середовища

Чинники зовнішнього середовища	Середній бал	V, %
1	2	3
Категорія «Можливості»		
1) децентралізація влади, проведення адмінреформи та зростання бюджетної самостійності громад;	3,0	32,96
2) міжнародна технічна допомога для ОТГ;	3,0	32,96
3) потужна науково-освітня підтримка фармсектора галузі охорони здоров'я;	3,1	32,68
4) наявність великих виробничих потужностей з випуску фармацевтичної продукції;	3,1	31,97
5) розвинена аптечна мережа у містах як база для здійснення електронної роздрібною торгівлі ЛЗ у НВНП;	3,1	31,25
6) зростання виробництва спеціально обладнаних транспортних засобів і безпілотних літальних апаратів;	2,8	32,44
7) ЗУ від 14.11.2017 р. № 2206-VIII «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості»;	3,3	32,85
8) спільна програма Президента та КМ України «Велике будівництво» (2020 р.);	2,9	32,45
9) Президентські програми: «Доступ населення до швидкісного інтернету» (2019 р.) та «Нове село» (2021 р.);	3,2	32,07
10) ЗУ 17.09.2020 р. № 904-IX «Про внесення змін до статті 19 Закону України «Про лікарські засоби» щодо здійснення електронної роздрібною торгівлі лікарськими засобами»;	3,0	29,76
11) ЗУ від 01.01.2021 р. № 2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»;	3,0	30,94
12) Постанова КМ України від 25.04.2018 р. № 411 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я»;	2,8	31,92
13) Постанова КМ України «Порядок реімбурсації лікарських засобів» від 17.03.2017 р. № 152 (редакція від 01.01.2021);	3,2	32,05
14) наказ МОЗ України від 19.10.2015 р. № 681 «Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я».	2,8	28,21
<i>Середня оцінка за категорією «Можливості»</i>	3,0	x
Категорія «Загрози»		
1) нестабільна соціально-економічна та політична ситуація в країні;	3,9	27,00



1	2	3
2) негативні демографічні тенденції;	4,1	28,24
3) кризові явища у вітчизняній економіці;	4,3	21,82
4) перекладання на місцеве самоврядування державних фінансових зобов'язань щодо забезпечення соціальних стандартів;	3,7	29,28
5) відсутня нормативно-правова база для забезпечення діяльності ОТГ за окремими напрямками формування;	3,9	29,29
6) відсутність дешевих фінансово-кредитних ресурсів для підприємництва;	4,0	27,89
7) брак ефективної державної програми розвитку НВНП;	3,9	28,63
8) корупція та некомпетентність і неефективність системи державного управління, в т. ч. щодо охорони здоров'я населення;	3,9	31,79
9) збройна агресія та порушення територіальної цілісності країни, її розвиток в умовах політичного й економічного тиску та тотальної інформаційної війни.	3,7	30,89
<i>Середня оцінка за категорією «Загрози»</i>	3,9	x

Підсумкова оцінка кількісного SWOT-аналізу, тобто різниця сум середніх оцінок чинників сильних сторін і можливостей та слабких сторін і загроз, є негативною (-1,9), що вказує на зневіру ФФ у можливість покращення ФД населенню, нерівномірно розподіленому територією Одеської області.

Проте результати подальшого перехресного аналізу чинників внутрішнього і зовнішнього середовища у секторі «Порівняльні переваги», тобто впливу можливостей в напрямку підтримки сильних сторін, показують наявність значних резервів підвищення якості ФД жителям НВНП. Своєю чергою, результати перехресного аналізу в секторі «Виклики» засвідчують перспективність зменшення впливу слабких сторін внаслідок належного застосування наявних можливостей. Результати ж перехресного аналізу в секторі «Ризики» вказують на можливу високу синергічність слабких сторін і загроз.

Опрацьовано три можливі сценарії розвитку ФД жителям НВНП – песимістичний, реалістичний та оптимістичний (табл. 6). При цьому найбільш здійсненним є реалістичний сценарій розвитку ФД, сенс якого у використанні поєднання тих сильних сторін та можливостей, які найімовірніше можуть бути реалізовані, незалежно від можливої реакції з боку ризиків і викликів.

Напрямами реалізації цього сценарію є:

- звільнення АЗ, що знаходиться в сільській місцевості, незалежно від форми їхньої власності від сплати податку за землю та орендної плати, а також від оподаткування ПДВ з реалізації ЛЗ з Національного переліку основних ЛЗ; запровадження дієвих механізмів залучення до надання ФД у сільській місцевості кваліфікованих ФФ;

- розвиток ТФ. З огляду на наявність різних поглядів, опрацьовано власне трактування поняття «ТФ», під яким розуміємо самостійний науково-практичний

напрямок фармації щодо віддаленого (дистанційного) надання якісної ФД за сприяння комплексу організаційних і фінансових заходів, інформаційно-телекомунікаційних технологій та інфраструктури. В українських реаліях основними її складовими можуть бути: електронна роздрібна торгівля ЛЗ та товарами аптечного асортименту; реалізація віддаленої фармацевтичної опіки, скерованої на пацієнта і членів його сім'ї та медичних фахівців; надання в режимі реального часу медичним фахівцям та населенню вичерпної інформації про ЛЗ на засадах доказових медицини, фармації та фармацевтичної опіки; здійснення дистанційного контролю реалізації рецептурних ЛЗ в аптеках конкретної мережі; сприяння безперервному професійному розвитку ФФ шляхом проведення дистанційного навчання;

– оптимізація фізичної доступності пацієнта до якісної ФД, логістичними формами підвищення якої можуть бути: венселінг, вендинг та електронна торгівля з використанням венселінгу та/або доставка ЛЗ безпілотними літальними апаратами та/або операторами поштового зв'язку.

Таблиця 6

## Характерні ознаки сценаріїв розвитку ФД жителям НВНП

Вид сценарію	Його суть	Можливі дії щодо розвитку ФД жителям НВНП	Імовірність реалізації дій у перспективі	
			Середньо-строковій	Довго-строковій
Песимістичний	Ризики продовжують загострюватись і домінують над порівняльними перевагами за умови зростання викликів	Розв'язання поточних найбільш гострих проблем	Низька	Дуже низька
Реалістичний	Використання тих порівняльних переваг, які швидше за все відбудуться, незалежно від можливої реакції з боку ризиків і викликів	Реалізація чіткого плану щодо конкретних заходів	Висока	Дуже висока
Оптимістичний	Повноцінне використання порівняльних переваг за одночасного блокування (мінімізації) викликів і ризиків	Системне і комплексне розв'язання проблем	Низька	Нижче середньої

Для забезпечення надання ФД належної якості жителям НВНП запропоновано застосовувати реалістичний сценарій її розвитку при опрацюванні нормативних документів на різних рівнях управління, а саме: на державному рівні – в нову Концепцію розвитку фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я України; на регіональному – у стратегії розвитку відповідних областей; на місцевому – у стратегії розвитку ОТГ.

**ВИСНОВКИ**

У дисертації науково обґрунтовано та представлено нові результати дослідження, які розв'язують конкретне наукове завдання – підвищення рівня надання якісної ФД нерівномірно розподіленому населенню, зокрема жителям НВНП, що має

істотне значення для організації фармацевтичної справи. Основні теоретичні та науково-практичні результати дисертаційної роботи полягають у такому:

1. Опрацьовано трактування терміну «якість ФД» та виокремлено дев'ять основних її характеристик, а також здійснено концептуальне моделювання і наукове обґрунтування теоретичних засад взаємозв'язку якості ФД з її ТСЕ і складовими ЛОП.

2. З'ясовано та згруповано у п'ять груп 15 основних чинників, які можуть впливати на доступність ФД в частині ОА для паліативних пацієнтів України, розглянуто найбільш вагомі проблеми доступності ФД в частині адекватного знеболення та розвитку за останні 20 років вітчизняного нормативного забезпечення порядку обігу ОА, показано різке зменшення за 2019–2021 рр. частки аптек з ліцензією на обіг НПП (з 2,0 до 0,68 % від загальної кількості АЗ). При цьому дві області (Херсонська і Житомирська) характеризувалися відносно високим показником забезпеченості аптеками з ліцензією на обіг НПП, а у Волинській, Кіровоградській, Полтавській та Чернігівській областях жодна аптека не мала такої ліцензії. Означено, що Стратегія державної політики щодо наркотиків на період до 2020 р. в частині доступності ФД паліативним пацієнтам через аптеки та належного ціноутворення НПП не реалізована та потребує подальшого її пролонгування.

3. За даними опитування 499 ФФ як надавачів фармацевтичних послуг в системі ФД під час карантину, пов'язаному з глобальною епідемією коронавірусу COVID-19, встановлено посилення у них тривожних очікувань і песимістичних настроїв та особливості забезпеченості різними заходами безпеки ФФ в аптеках, а також зростання агресивної поведінки у відвідувачів аптек та фізичного навантаження і психологічного тиску у ФФ. Показано, що відсутність належного реагування керівництва АЗ, з одного боку, може призвести до виникнення психологічних і фізичних розладів, з другого – до зниження якості надання ФД унаслідок неадекватного емоційного реагування, емоційно-моральної дезорієнтації, редукції фахових обов'язків.

4. З'ясовано, що до адміністративно-територіальної реформи (станом на 30.04.2020 р.) в Одеській області ФД надавалася через 1484 АЗ у 26 районах, до складу яких входили 490 сільських, селищних і міських рад, а також в обласному центрі та трьох містах обласного підпорядкування. Роздрібна торгівля ЛЗ через АЗ здійснювалася лише у 14,5 % населених пунктів з 1174. При цьому 82 % АЗ від загальної їхньої кількості знаходилися в адміністративних центрах, зокрема 53,6 % – в Одесі, тобто тільки 18 % АЗ функціонували у НВНП. У Подільському та Савранському районах АЗ були лише в районному центрі, а в 12 (46,2 %) з 26 районів понад 90 % населених пунктів не були залучені АЗ.

Показано, що м. Одеса та м. Чорноморськ були означені співвідношенням «висока забезпеченість АЗ – дуже велика щільність населення», а Тарутинський район та м. Теплодар характеризувалися низькою забезпеченістю АЗ та були протилежні за щільністю населення (відповідно мала та дуже висока щільність). Для 9 (30,0 %) адміністративно-територіальних одиниць (Тарутинський, Ширяївський, Окнянський, Великомихайлівський, Савранський, Подільський, Захарівський, Балтський та Березівський райони) визначено незадовільне співвідношення показників «мала кількість АЗ на 10 тис. населення – мала кількість АЗ на 100 км<sup>2</sup>».

5. З'ясовано, що після адміністративно-територіальної реформи (станом на 30.04.2021 р.) в Одеській області ФД надавалася через 1515 АЗ, які розташовані у 15,6 % населених пунктах семи районів, засадничими утвореннями яких стала 91 ОТГ. В адміністративних центрах, включаючи центри ОТГ, було 89,9 % АЗ, зокрема в Одеській ОТГ 54,3 %, тобто тільки 10,1 % АЗ функціонували у НВНП. У трьох районах (42,9 %) з семи не залученими АЗ було понад 90 % населених пунктів. Виявлено наявність значних розбіжностей у надання ФД в межах ОТГ кожного району, зокрема у 6 (6,6 %) з 91 ОТГ не було жодного АЗ.

Кластером-лідером за співвідношенням «щільність населення – забезпеченість АЗ» був Одеський район. По два райони характеризувалися неадекватними значеннями у співвідношенні «щільність населення – забезпеченість АЗ», а саме: кластер «мала щільність населення – середня забезпеченість АЗ» формували Березівський та Роздільнянський райони, а кластер «мала щільність населення – низька забезпеченість АЗ» – Болградський та Подільський райони. Найкраще співвідношення «кількість АЗ на 10 тис. населення – кількість АЗ на 100 км<sup>2</sup>» було притаманне Одеському району, а 4 (57,1 %) райони (Болградський, Подільський, Березівський та Роздільнянський) утворили кластер «мала кількість АЗ на 100 км<sup>2</sup> – мала кількість АЗ на 10 тис. населення».

Показано, що надання ФД в Одеській області після адміністративно-територіальної реформи дещо покращилося, бо кількість населених пунктів, де вона надавалася через АЗ, зросла з 14,5 до 15,6 %. Своєю чергою, в адміністративних центрах, включаючи центри ОТГ, кількість АЗ зросла з 1484 до 1515, тобто майже на 2,1 %. При цьому у НВНП частка аптек зменшилась з 18,0 до 10,1 %.

6. За даними 26 стратегій розвитку Одеської області та її ОТГ сільського спрямування з'ясовано, що питанню розвитку ФД жителям НВНП у досліджуваних документах приділялася незначна увага. Сформовано та обґрунтовано сукупність із 38 чинників, які мають чи можуть мати вплив на стан і перспективи ФД жителям НВНП. Унаслідок якісного SWOT-аналізу до переліків сильних і слабких сторін увійшли 3 та 12 чинників відповідно, до можливостей та загроз – 14 та 9 чинників відповідно. Шляхом експертної оцінки 46 практичними ФФ визначено негативну підсумкову оцінку кількісного SWOT-аналізу, що вказує на зневіру ФФ у можливості покращення ФД нерівномірно розподіленому населенню.

За результатами перехресного аналізу в секторі «Порівняльні переваги» з'ясовано наявність значних резервів підвищення якості ФД жителям НВНП, в секторі «Виклики» – перспективність зменшення впливу слабких сторін внаслідок належного застосування наявних можливостей, в секторі «Ризики» – можливу високу синергічність слабких сторін і загроз.

7. Опрацьовано три можливі сценарії розвитку ФД жителям НВНП – песимістичний, реалістичний та оптимістичний. При цьому найбільш здійсненним є реалістичний сценарій розвитку ФД, сенс якого у використанні поєднання тих сильних сторін та можливостей, які найімовірніше можуть бути реалізовані, незалежно від можливої реакції з боку ризиків і викликів. Одними з напрямків реалізації цього сценарію є запровадження сучасних логістичних форм підвищення фізичної доступності пацієнта до ФД та ТФ. На підставі результатів аналізу

релевантної сукупності трактувань терміну «ТФ» обґрунтовано його сутність та концептуальність.

Для забезпечення надання ФД належної якості жителям НВНП запропоновано імплементувати реалістичний сценарій її розвитку при опрацюванні нормативних документів на різних рівнях управління, а саме: на державному рівні – в нову Концепцію розвитку фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я України, на регіональному – у стратегії розвитку відповідних областей, на місцевому – у стратегії розвитку ОТГ.

8. Соціально-економічне значення дисертаційного дослідження підтверджено впровадженням осмислених вперше, уточнених та удосконалених науково-методичних матеріалів у практичну роботу трьох територіальних органів виконавчої влади та 7 фармацевтичних організацій, а також у науково-освітній процес 6 закладів вищої освіти фармацевтичного спрямування.

## **СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ**

### **Наукові праці, в яких опубліковані наукові результати дисертації:**

1. Shunkina S., Hromovuk B., Dorykevych K., Korolyov M. Access to opioid analgesics for palliative care patients in Ukraine: problems of past and present. *Palliative Medicine in Practice*. 2019. N 13 (4). P. 187–196. (Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці статті до друку). Scopus.

2. Громовик Б. П., Корольов М. В. Результати вивчення думки фармацевтичних фахівців щодо організації їх роботи в аптеках під час пандемії коронавірусу COVID-19. *Фармацевтичний журнал*. 2020. № 3. С. 39–44. (Особистий внесок: постановка завдання дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці статті до друку).

3. Організаційні особливості фармацевтичного забезпечення населення Тернопільської області / Я. І. Яцишин, О. М. Корнієнко, І. Я. Городецька, М. В. Корольов, Б. П. Громовик. *Фармацевтичний часопис*. 2020. № 2. С. 60–68. (Особистий внесок: участь у проведенні дослідження, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці статті до друку).

4. Корольов М. В. Концептуальне моделювання якості фармацевтичної допомоги з позицій її терміноструктурних елементів та взаємозв'язку з логістичним обслуговуванням пацієнта. *Фармацевтичний часопис*. 2021. № 1. С. 71–75.

5. Корольов М. В., Громовик Б. П. Фізична доступність фармацевтичної допомоги в Одеській області до і після адміністративно-територіальної реформи. *Фармацевтичний часопис*. 2021. № 2. С. 73–78. (Особистий внесок: постановка завдання дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці статті до друку).

6. Корольов М. В., Громовик Б. П. Перспективи розвитку фармацевтичної допомоги жителям нечисленних і віддалених населених пунктів (на прикладі Одеської області). *Аннали Мечниковського Інституту*. 2021. № 2. С. 31–38. URL:

[http://www.imiamn.org.ua/journal/2\\_2021/PDF/8.pdf](http://www.imiamn.org.ua/journal/2_2021/PDF/8.pdf). (*Особистий внесок: формулювання мети, розробка анкети, проведення опитування, обробка результатів, підготовка публікації*).

### **Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:**

7. Громовик Б. П., Корольов М. В. Виклики для фармацевтичної допомоги, пов'язані з пандемією коронавірусу COVID-19: зарубіжний погляд. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи* : матеріали VI Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (23–24 квітня 2020 р., м. Харків). Х. : НФаУ, 2020. С. 350–352. (*Особистий внесок: постановка завдання дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку*).

8. Корольов М. В., Громовик Б. П. Пандемія коронавірусної хвороби COVID-19 та проблеми доступності фармацевтичної допомоги населенню, нерівномірно розподіленому територією України. *Сучасні напрямки удосконалення фармацевтичного забезпечення населення: від розробки до використання лікарських засобів природного і синтетичного походження* : матеріали науково-практичної дистанційної міжнародної конференції (м. Івано-Франківськ, 19–20 травня 2020 р.). Івано-Франківськ: ІФНМУ, 2020. С. 33–35. (*Особистий внесок: постановка завдання дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку*).

9. Корольов М. В., Громовик Б. П. Важливість телефармації для надання якісної фармацевтичної допомоги населенню. *Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів* : матеріали VII науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Тернопіль, 23–24 вересня 2020 р.). Тернопіль : ТНМУ, 2020. С. 205–206. (*Особистий внесок: постановка завдання дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку*).

10. Громовик Б. П., Корольов М. В. Проблемність фізичної доступності пацієнта до якісної фармацевтичної допомоги. *Підготовка спеціалістів фармації в рамках концепції «Навчання протягом життя (Life Long Learning)»*: наука, освіта, практика : матеріали II науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю (м. Харків, 21–22 жовтня 2020 р.). Х. : НФаУ, 2020. С. 86–89. (*Особистий внесок: постановка завдання дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку*).

11. Громовик Б. П., Корольов М. В. Вербальне моделювання взаємозв'язку якості фармацевтичної допомоги та логістичного обслуговування пацієнта. *Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики* : матеріали VIII міжнарод. науково-практичної internet-конференції з міжнародною участю (м. Харків, 12 листопада 2020 р.). Х. : НФаУ, 2020. С. 48–49. (*Особистий внесок: постановка завдання дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку*).

12. Корольов М. В. Сценарії розвитку фармацевтичної допомоги жителям нечисленних і віддалених населених пунктів. *Фармакоекономіка в Україні: стан і*

*перспективи розвитку* : матеріали XIII науково-практичної Інтернет-конференції (м. Харків, 21 травня 2021 р.). Х. : НФаУ, 2021. С. 123.

13. Корольов М. В. Концепція якості фармацевтичної допомоги з позицій її надавачів, отримувачів, предмета та очікуваних результатів. *Управління якістю в фармації* : матеріали XV науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Харків, 25 травня 2021 р.). Х. : НФаУ, 2021. С. 70–71.

14. Характеристики якості фармацевтичної допомоги у взаємозв'язку з її терміноструктурними елементами та логістичним обслуговуванням пацієнта : науково-методичні рекомендації; укл. М. В. Корольов, Б. П. Громовик, Л. Р. Нікогосян ; рекомендовано ВР ОНМедУ. Львів : Ліга-Прес, 2020. 15 с. (*Особистий внесок: постановка завдання дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку*).

15. Стан і перспективи розвитку фармацевтичної допомоги жителям нечисленних і віддалених населених пунктів (на прикладі Одеської області) : науково-методичні рекомендації; укл. М. В. Корольов, Б. П. Громовик ; рекомендовано ВР ОНМедУ. Львів: Ліга-Прес, 2021. 29 с. (*Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці до друку*).

## АНОТАЦІЯ

**Корольов М. В. Комплексне оцінювання і шляхи підвищення якості фармацевтичної допомоги нерівномірно розподіленому населенню (на прикладі Одеської області).** – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата фармацевтичних наук за спеціальністю 15.00.01 – технологія ліків, організація фармацевтичної справи та судова фармація. – Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, Київ, 2021.

Сформовано узагальнююче знання щодо якості фармацевтичної допомоги (ФД) та телефармації. Показано, що для надання якісної ФД паліативним хворим необхідно пролонгувати чинність Стратегії державної політики щодо наркотиків. З'ясовано, що робота фармацевтичних фахівців під час карантину, пов'язаному з пандемією COVID-19, може призвести до виникнення у них психологічних і фізичних розладів та зниження якості надання ФД.

Моніторинг надання ФД населенню Одеської області до і після адміністративно-територіальної реформи показав незначне зростання кількості населених пунктів, де вона надавалася через аптечні заклади (АЗ), на фоні зменшення кількості АЗ у нечисленних і віддалених поселеннях, внаслідок їхнього закриття у сільській місцевості та нерівномірного розподілу населення.

За даними 26 стратегій розвитку Одеської області та її сільських об'єднаних територіальних громад, а також SWOT-аналізу опрацьовано три потенційні сценарії розвитку ФД жителям нечисленних і віддалених поселень – песимістичний, реалістичний й оптимістичний, обґрунтовано ймовірність реалізації реалістичного сценарію розвитку та напрямки його здійснення.

**Ключові слова:** фармацевтична допомога, якість, логістичне обслуговування пацієнта, паліативна допомога, пандемія COVID-19, аптечний заклад, фармацевтичний фахівець, нерівномірно розподілене населення, жителі нечисленних і віддалених населених пунктів, об'єднана територіальна громада, стратегія розвитку, сценарій розвитку, телефармація, Одеська область.

### АННОТАЦИЯ

**Королев М. В. Комплексное оценивание и пути повышения качества фармацевтической помощи неравномерно распределенному населению (на примере Одесской области).** – Квалификационная научная работа на правах рукописи.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата фармацевтических наук по специальности 15.00.01 – технология лекарств, организация фармацевтического дела и судебная фармация. – Национальный университет здравоохранения Украины имени П. Л. Шупика, Киев, 2021.

Сформировано обобщающее знание о качестве фармацевтической помощи (ФП) и телефармации. Обосновано, что для предоставления качественной ФП паллиативным больным необходимо пролонгировать действие Стратегии государственной политики в отношении наркотиков. Выяснено, что работа фармацевтических специалистов во время карантина, связанного с пандемией COVID-19, может привести к возникновению у них психологических и физических расстройств и снижению качества предоставления ФП.

Мониторинг предоставления ФД населению Одесской области до и после административно-территориальной реформы показал незначительный рост числа населенных пунктов, где она предоставлялась через аптечные заведения (АЗ) на фоне уменьшения числа АЗ в малочисленных и отдаленных поселениях в результате их закрытия в сельской местности и неравномерного распределения населения.

По данным 26 стратегий развития Одесской области и ее сельских объединенных территориальных общин, а также SWOT-анализа обработаны три потенциальных сценария развития ФП жителям немногочисленных и отдаленных поселений – пессимистический, реалистический и оптимистический, обосновано вероятность реализации реалистичного сценария развития и направления его осуществления.

**Ключевые слова:** фармацевтическая помощь, качество, логистическое обслуживание пациента, паллиативная помощь, пандемия COVID-19, аптечное заведение, фармацевтический специалист, неравномерно распределенное население, жители немногочисленных и отдаленных населенных пунктов, объединенная территориальная община, стратегия развития, сценарий развития, телефармация, Одесская область.

### ANNOTATION

**Korolyov M. V. Comprehensive assessment and ways to improve the quality of pharmaceutical care for an unevenly distributed population (on the example of the Odesa region).** – Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.



Thesis for the Candidate degree in Pharmaceutics: Speciality 15.00.01 – technology of medicines, the organisation of pharmaceutical business and forensic pharmacy. – Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, 2021.

A generalizing knowledge about the quality of pharmaceutical care (PC) has been formed and nine main characteristics have been identified. Conceptual modeling of the relationship between quality and terminostructural elements of PC and components of patient's logistic service has been carried out.

15 main factors that may affect the availability of PC in terms of opioid analgesics (OA) for palliative patients in Ukraine have been grouped into five groups as well as the problems of availability of PC in terms of adequate analgesia and the development of domestic regulations for the circulation of OA over the past 20 years have been considered. In 2019–2021, a sharp decrease of a number of pharmacies licensed to use drugs, psychotropic substances and precursors (from 2.0 to 0.68% of the total number of pharmacies) was shown. It has been noted that the Strategy of the State Drug Policy for the period up to 2020 in terms of PC accessibility to palliative patients through pharmacies and proper pricing of OA requires further prolongation.

According to a survey of 499 pharmaceutical professionals (PP), we figured out the degree of their concern during the quarantine related to the COVID-19 pandemic, their provision with various safety measures in pharmacies, the level of aggressive behaviour of pharmacy visitors, physical activity and constant psychological pressure. It has been shown that, on the one hand, this can lead to PPs' psychological and physical disorders, and on the other hand it can decrease the quality of PC provision due to inadequate emotional response, emotional and moral disorientation or reduction of professional responsibilities.

It was found that before the administrative-territorial reform (as of April 30,2020) in Odesa region, PC was provided through 1,484 pharmacies in 26 districts, which included 490 village, town and city councils, as well as in the regional center and three cities of regional subordination. Retail trade in medicines was carried out only in 14.5% of settlements out of 1174. At the same time, 82% of pharmacies were located in administrative centers, including 53.6% in Odesa, that is only 18.0% of pharmacies operated in small and remote settlements (SRS).

It is shown that Odesa and Chornomorsk are marked by the “high availability of pharmacies and pharmacy outlets (PO) – very high population density” ratio, at the same time Tarutyn district and Teplodar town were characterized by low availability of PO and were opposite in population density (small and very high density, respectively). For 9 or 30.0% of administrative-territorial units, an unsatisfactory ratio of indicators “small number of PO per 10 thousand of the population – small number of PO per 100 km<sup>2</sup>” was determined.

It is shown that after the administrative-territorial reform (as of April 30,2021) in Odesa region PC was provided through 1,515 PO, which are located in 15.6% of settlements in 7 districts, the basic formations of which were 91 united territorial communities (UTC). In administrative centers, including UTC centers, there were 89.9% PO, in particular in Odesa UTC, there were 54.3% PO, that is, only 10.9% of pharmacies operated in SRS. The revealed presence of significant differences in the provision of PC within the UTC of each district showed that in 6 or 6.6% of UTC, there were no PO.

Odesa district was the cluster-leader in the “population density – availability of PO” ratio. Two districts were characterized by inadequate values in the “population density – availability of PO” ratio, namely: Berezivka and Rozdilna districts formed the “low population density – average availability of PO” cluster, whereas Bolgrad and Podilsk districts formed the “low population density – low availability of PO” cluster. The best ratio – “number of PO per 10 thousand of the population – number of PO per 100 km<sup>2</sup>” was typical for Odesa region, and 4 or 57.1% of districts formed a “small number of PO per 100 km<sup>2</sup> – small number of PO per 10 thousand of the population” cluster.

It is shown that the provision of PC in Odesa region has slightly improved after the administrative-territorial reform, as the number of settlements where it was provided through PO has increased from 14.5 to 15.6%. In turn, in administrative centers, including UTC centers, the number of PO increased by almost 2.1%. At the same time, the number of pharmacies in SRS has decreased from 18.0 to 10.1%, which is due to the closure of PO in rural areas.

According to 26 development strategies of Odesa region and its rural UTC, it was found that in the documents under study, little attention was paid to the issue of PC development to the residents of SRS. As a result of qualitative SWOT-analysis, the lists of strengths and weaknesses included 3 and 12 factors, respectively, opportunities and threats had 14 and 9 factors, respectively. Through the expert assessment of 46 practical PP, a negative balance of quantitative SWOT-analysis was determined, which indicates the PPs’ disappointment in the possibility of improving the PC to the unevenly distributed population. The results of cross-analysis of factors revealed the presence of significant reserves to improve the quality of PC for the residents of SRS, the prospect of reducing the impact of weaknesses due to the proper use of existing opportunities, possible high synergy of weaknesses and threats.

Three possible scenarios for the development of PC for the residents of SRS were processed – pessimistic, realistic and optimistic. At the same time, the most viable is a realistic scenario for the development of PC, the meaning of which is to use a combination of those strengths and opportunities that are most likely to be realized, regardless of the possible response from risks and challenges. One of the directions for the implementation of this scenario is the introduction of modern logistics forms to increase patient’s access to PC and telepharmacy. The essence of the term “telepharmacy” is substantiated.

To ensure the provision of proper PC to residents, it is proposed to implement a realistic scenario of its development at the state level – into the new Concept for the development of pharmaceutical sector of Ukraine, at the regional level – into the development strategy of relevant regions, at the local level – into UTC development strategy.

**Key words:** pharmaceutical care, quality, logistic patient care, palliative care, COVID-19 pandemic, pharmacy, pharmaceutical specialist, unevenly distributed population, residents of small and separate settlements, united territorial community, development strategy, development scenario, telepharmacy, Odesa region.